Zorgovereenkomst met een zorginstelling

Met deze zorgovereenkomst met een zorginstelling legt u de afspraken over uw zorg vast. In deze zorgovereenkomst worden afspraken overeengekomen tussen de budgethouder en de zorginstelling. De SVB is geen werkgever of opdrachtgever van de zorgverlener.

Het gebruik van de laatste versie van deze zorgovereenkomst is verplicht. Voor het PGB Portaal staan de overeenkomsten op mijnpgb.nl. Hier vindt u ook meer informatie over het portaal en de formulieren.

Betreft het een vervangende overeenkomst? Is de zorgovereenkomst bedoeld om een vaste zorgverlener tijdens ziekte of zwangerschap te vervangen?
☐ ja
☐ nee

1 Budgethouder

De budgethouder is de persoon die zorg krijgt.

voorletters en achternaam

burgerservicenummer (BSN) *8 of 9 cijfers*

relatienummer PGB Portaal

geboortedatum *dag-maand-jaar* ☐ man ☐ vrouw

straat

huisnummer huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoonnummer

Onderstaande gegevens kunnen door de zorginstelling ingevuld worden. Deze gegevens worden niet geregistreerd in het PGB Portaal.

contractnummer zorginstelling

klantnummer zorginstelling

2 Zorginstelling (opdrachtnemer)

naam zorginstelling

contactpersoon zorginstelling ☐ man ☐ vrouw

functie contactpersoon

straat

huisnummer huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoonnummer

AGB-code

KVK-nummer

rekeningnummer (IBAN) *18 tekens*

BIC-code *Alleen van toepassing bij buitenlands rekeningnummer*

op naam van

betreft het een wooninitiatief ☐ nee ☐ ja

3 Looptijd van de zorgovereenkomst

Wanneer gaat de zorgovereenkomst in *dag-maand-jaar*

Hoelang is de zorgovereenkomst geldig

☐ voor onbepaalde tijd
☐ voor bepaalde tijd, namelijk tot en met *dag* *maand* *jaar*
☐ De zorgverlener werkt als vervanging van de vaste zorgverlener. De vaste zorgverlener is ziek of met verlof. De overeenkomst stopt zodra de vaste zorgverlener weer begint met werken.

Naam vaste zorgverlener

Kies bij een vervangingsovereenkomst voor achteraf declareren per uur (punt 5).

4 Werkafspraken

Kies hier voor A of B.

Welke werkafspraken heeft u met de zorginstelling gemaakt

Let op: *heeft u aanvullende afspraken gemaakt over begin- en eindtijden? Neem deze dan op in de overige afspraken (zie punt 8)*

A. ☐ de zorginstelling verleent een onregelmatig aantal uur zorg *(Ga naar 5)*

B. ☐ de zorginstelling verleent een vast aantal uur zorg, namelijk

_____ uur per ☐ week ☐ maand

Geef hieronder aan op welke dagen en hoeveel uur per dag gewerkt wordt. Geef ook per dag aan of er sprake is van 24-uurs zorg.

☐ maandag	_____	uur	☐ 24-uurs zorg
☐ dinsdag	_____	uur	☐ 24-uurs zorg
☐ woensdag	_____	uur	☐ 24-uurs zorg
☐ donderdag	_____	uur	☐ 24-uurs zorg
☐ vrijdag	_____	uur	☐ 24-uurs zorg
☐ zaterdag	_____	uur	☐ 24-uurs zorg
☐ zondag	_____	uur	☐ 24-uurs zorg

5 Vergoeding

Vraag na bij uw gemeente of zorgkantoor of u rekening moet houden met een maximum uurtarief en of een vast bedrag per maand is toegestaan. Anders kiest u voor een vergoeding per uur. De vergoeding is altijd bruto. Bij vervoer kan btw worden berekend, de vergoeding is in die gevallen inclusief btw.

Hoe kunt u uw vergoeding regelen?

- de zorginstelling ontvangt een vast bedrag per maand
  Kies alleen voor deze optie als de zorginstelling een vast aantal uren zorg verleent.
- de zorginstelling declareert achteraf in uren
  Kies voor deze optie als de zorginstelling een onregelmatig aantal uren zorg verleent of als de zorginstelling de vaste zorgverlener vervangt.
- de zorginstelling declareert achteraf in afwijkende tijdseenheden
  Kies voor deze optie als de zorginstelling een onregelmatig aantal uren zorg verleent en in een andere tijdseenheid dan uren declareert.
- werkt de zorginstelling met een tarievenlijst? Stuur dan een kopie van de meest recente tarievenlijst mee met deze zorgovereenkomst. Geef daarop aan welke tarieven van toepassing zijn.

Hoeveel is de vergoeding

Let op: *u kunt kiezen uit de volgende afwijkende tijdseenheden:*
- dagdeel
- dag
- nacht
- etmaal
- weekend
- midweek
- week

U dient daarnaast ook aan te geven uit hoeveel uur deze afwijkende tijdseenheid bestaat.

Let op: *Heeft u meer dan 1 vergoeding? Vul deze in bij punt 6 'Andere vergoeding' of verwijs naar uw tarievenlijst.*

☐ **Wlz**

☐ begeleiding individueel €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ begeleiding groep €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ vervoer van en naar begeleiding groep €
- ☐ per uur ☐ per km ☐ per rit

☐ huishoudelijke hulp €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ logeeropvang €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ persoonlijke verzorging €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ verpleging €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ **Wmo**

☐ begeleiding €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ beschermd wonen €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ dagbesteding €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ hulp bij het huishouden €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ kortdurend verblijf €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ overige maatwerk arrangementen €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ persoonlijke verzorging €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ vervoerdiensten €
- ☐ per uur ☐ per km ☐ per rit

☐ **Jeugdwet**

☐ dagbehandeling €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ generalistische basis-ggz €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ jeugd-ggz €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ jeugdhulp ambulant €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ jeugdhulp verblijf (excl. behandeling) €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ jeugdhulp verblijf (incl. behandeling) €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ maatwerkarrangementen jeugd €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ persoonlijke verzorging €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ specialistische ggz €
- ☐ per uur
- ☐ per maand
- ☐ anders, per ____ bestaat uit ____ uur

☐ vervoerdiensten €
- ☐ per uur ☐ per km ☐ per rit

SVB Sociale Verzekeringsbank

6 Andere vergoedingen

Heeft u ook andere vergoedingen afgesproken? Bijvoorbeeld voor bijzondere taken of als de zorgverlener extra komt werken? Vul deze dan hier in

Let op: *u kunt kiezen uit de volgende afwijkende tijdseenheden:*
- dagdeel
- dag
- nacht
- etmaal
- weekend
- midweek
- week

U dient daarnaast ook aan te geven uit hoeveel uur deze afwijkende tijdseenheid bestaat.

☐ Nee, op alle werktijden geldt de vergoeding die ik hiervoor heb ingevuld. *(Ga naar 7)*
☐ Ja, namelijk

vergoeding 2 voor
omschrijving

€
☐ per uur
☐ per maand
☐ anders, per bestaat uit uur

Deze vergoeding wordt betaald uit het
☐ Wlz-budget
☐ Wmo-budget
☐ Jeugdwet-budget

vergoeding 3 voor
omschrijving

€
☐ per uur
☐ per maand
☐ anders, per bestaat uit uur

Deze vergoeding wordt betaald uit het
☐ Wlz-budget
☐ Wmo-budget
☐ Jeugdwet-budget

vergoeding 4 voor
omschrijving

€
☐ per uur
☐ per maand
☐ anders, per bestaat uit uur

Deze vergoeding wordt betaald uit het
☐ Wlz-budget
☐ Wmo-budget
☐ Jeugdwet-budget

7 Wat verder nog geldt

Algemene afspraken	- De zorginstelling garandeert dat zorgverleners beschikbaar zijn voor de duur van de overeenkomst. - De maximale jaarlijkse indexering van de afgesproken tarieven die de zorginstelling mag toepassen is gelijk aan de indexering van het budget voor dat jaar. De zorginstelling is bevoegd deze indexering door te voeren. Overige tariefswijzigingen zijn altijd in overleg met de budgethouder. - De zorginstelling garandeert de kwaliteit van de hulp en de zorgverlener verricht zijn werk zoals van een redelijk handelend zorgverlener verwacht mag worden. De instelling voldoet indien van toepassing aan de eisen die worden gesteld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en de beroepscodes. - De zorginstelling zorgt er bij overdracht van de werkzaamheden voor dat de benodigde gegevens beschikbaar zijn. Dit gebeurt in overleg met de budgethouder.
Geheimhouding	De zorginstelling verplicht de zorgverlener, alles geheim te houden wat hij of zij weet of te weten komt over de budgethouder en diens gezin, partner of huishouden.
Ziekte zorgverlener	Bij ziekte wendt de zorgverlener zich tot de zorginstelling voor eventuele loonaanspraken. De zorginstelling waarborgt de zorgcontinuiteit door een andere zorgverlener voor de budgethouder te verzorgen.
Wie er verantwoordelijk is voor de veiligheid	De budgethouder en de zorginstelling zorgen er samen voor dat de zorgverlener veilig kan werken. De zorginstelling is aansprakelijk voor eventueel door de zorgverlener, budgethouder of derde geleden schade tijdens uitvoering van de werkzaamheden door de zorgverlener.
Wie de sociale lasten afdraagt	De zorginstelling is als werkgever van de zorgverlener verantwoordelijk voor de afdrachten van loonbelasting, sociale verzekeringspremies en andere inhoudingen of afdrachten waartoe de zorginstelling verplicht is op grond van de wet of CAO.
Wel of geen btw	Koopt u vervoer in, dan kan daarover btw worden geheven. Betreft het andere zorg, dan mag dit niet. Bewaar de facturen, want deze kunnen door uw gemeente of zorgkantoor worden opgevraagd.
Waar moet een factuur aan voldoen	Een factuur moet de volgende specificaties bevatten: - Naam budgethouder - Burgerservicenummer (BSN) of relatienummer PGB Portaal of adres budgethouder - Welke zorg er is verleend - Het aantal te betalen uren - Het uurtarief zoals vermeld in de zorgovereenkomst - Naam zorgverlener - AGB-code of KVK-nummer zorgverlener - Factuurdatum en factuurnummer

51.424NT/1126

	De periode waarover gedeclareerd wordt, moet al verstreken zijn. Vooraf declareren is dus niet mogelijk. Binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend moet de zorgverlener de gewerkte uren en onkosten declareren bij de budgethouder. Let op: over zorg mag geen btw geheven worden. Om uitbetaald te kunnen worden moet de declaratie door de budgethouder of diens vertegenwoordiger zijn ondertekend. Voer de factuur in het PGB Portaal in of verstuur per post naar: SVB PGB Portaal, Postbus 8064, 3505 RB Utrecht. De SVB kan een declaratie afkeuren en terugsturen en terugsturen wanneer deze niet aan de bovenstaande voorwaarden voldoet. Dit kan vertraging opleveren voor de betaling.
Welke opzegtermijn geldt er	Deze overeenkomst heeft een opzegtermijn van 1 maand. U kunt ook een kortere opzegtermijn of geen opzegtermijn afspreken. Leg dit vast bij punt 8 'Overige afspraken die u maakt met de zorginstelling'. De budgethouder kan de overeenkomst altijd opzeggen. De zorginstelling mag de overeenkomst voor bepaalde tijd alleen tussentijds opzeggen als daar gewichtige redenen voor zijn zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek. De zorginstelling mag de overeenkomst voor onbepaalde tijd altijd opzeggen.
Wanneer eindigt de overeenkomst per direct en zonder opzegtermijn	Deze zorgovereenkomst wordt aangegaan onder een ontbindende voorwaarde, namelijk dat de overeenkomst direct eindigt zonder opzegtermijn: - als de budgethouder overlijdt; - als de zorginstelling failliet is verklaard of surséance van betaling is verleend. - als de instantie die het budget verstrekt, beslist dat het recht op een budget stopt zonder toedoen van de budgethouder. - als de instantie die het budget verstrekt géén toestemming geeft voor de in de zorgovereenkomst afgesproken werkzaamheden of de zorgovereenkomst afkeurt.
Wijzigingen op deze overeenkomst	De budgethouder en de zorginstelling gaan er mee akkoord dat voor wijzigingen op deze overeenkomst, het door de SVB ter beschikking gestelde model 'Wijziging zorgovereenkomst met een zorginstelling' wordt gebruikt. In sommige gevallen moet bij een wijziging een nieuwe zorgovereenkomst ingevuld worden. Meer informatie hierover en de juiste formulieren vindt u op mijnpgb.nl.
Derdenbeding	Indien het zorgkantoor/college het persoonsgebonden budget heeft ingetrokken of heeft herzien, omdat het te veel persoonsgebonden budget heeft verstrekt en dit is veroorzaakt door toerekenbaar handelen van de persoon die ten laste van het persoonsgebonden budget zorg/maatschappelijke ondersteuning/jeugdhulp levert, heeft het zorgkantoor/college een vordering op die persoon. De vordering bedraagt het bedrag gelijk aan het door de persoon, vanwege het toerekenbaar handelen, ten laste van het persoonsgebonden budget ten onrechte ontvangen bedrag. Dit beding is onherroepelijk en blijft ook na beëindiging van deze overeenkomst van kracht.

8 Overige afspraken die u maakt met de zorginstelling

Hier kunt u aanvullende afspraken tussen u en de zorginstelling opnemen over onderwerpen die in deze zorgovereenkomst niet zijn benoemd. Ook afspraken over onderwerpen die wel in de zorgovereenkomst zijn benoemd maar waar u aanvullende bepalingen over wilt opnemen, kunt u hier vastleggen. Bijvoorbeeld over de werktijden en werkdagen. Deze afspraken gelden alleen tussen u en de zorginstelling. Let op: Als de hier vastgelegde aanvullende afspraken strijdig zijn met de kernbepalingen van de zorgovereenkomst, dan gaan de kernbepalingen onder 1 t/m 7 voor.

Let op: *gebruik deze ruimte niet voor een zorgbeschrijving of zorgplan. Een zorgbeschrijving of zorgplan is alleen voor het zorgkantoor of de gemeente.*

9 Bijlagen

Stuurt u bijlagen mee

☐ Tarievenlijst

Stuur alleen bijlagen mee die op uw situatie en deze zorgovereenkomst van toepassing zijn.

☐

☐

10 Ondertekening

Ik heb alles gelezen en ga akkoord met de inhoud van de zorgovereenkomst, inclusief de bepalingen onder punt 7 van deze zorgovereenkomst. Onderteken de overeenkomst met pen of gebruik de ondertekenfunctie van het programma Adobe Acrobat Reader. De getypte handtekening is niet toegestaan.

uw handtekening of die van de vertegenwoordiger/pgb-beheerder

Als de budgethouder een wettelijk vertegenwoordiger heeft, moet de vertegenwoordiger tekenen.

of

	budgethouder	*vertegenwoordiger/pgb-beheerder*
naam		

handtekening vertegenwoordiger zorginstelling

naam vertegenwoordiger zorginstelling

datum *dag-maand-jaar*

Controleren en verzenden
Controleer goed of u de zorgovereenkomst volledig heeft ingevuld en ondertekend voordat u deze verstuurt. Controleer ook of er geen pagina's ontbreken. Onvolledige of onjuiste informatie kan vertraging in de verwerking van uw zorgovereenkomst en betalingen aan de zorgverlener veroorzaken.

Bewaar het origineel van deze zorgovereenkomst voor uw eigen administratie.

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met het zorgkantoor of de gemeente.

Wlz
Stuur een kopie van de hele overeenkomst (11 pagina's) naar het zorgkantoor.

Wmo en Jeugdwet
Stuur een kopie van de zorgovereenkomst naar SVB PGB Portaal, postbus 8064 3503 RB Utrecht.